



TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Sepsisega toimetulek

Eesti patsiendijuhend

PJ-A/26.2-2024

Patsiendijuhendi koostajad

Eneli Rosin	Intensiivraviõde, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; erakorralise meditsiini õde, SA Tartu Kiirabi
Triinu Keskspaik	Arst-õppejõud erakorralise meditsiini erialal, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Joel Starkopf	Kliiniku juhataja, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; anestesioloogia ja intensiivravi professor, Tartu Ülikool
Mare Oder	Ravikvaliteedi peaspetsialist, Eesti Haigekassa

Otsingusõnad: patsiendiõpetus, sepsis, septiline šokk, toimetulek.

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Tervisekassa nõusolekuta lubatud.

© Tervisekassa 2024

Liivalaia 36, Tallinn 10132

www.ravijuhend.ee, info@tervisekassa.ee

ISBN 978-9916-747-06-3

ISBN 978-9916-747-07-0 (pdf)

Soovituslik viitamine: Sepsisega toimetulek, patsiendijuhend PJ-A/26.2-2024 Tervisekassa. 2024.

Sisukord

Eessõna	4
Peamised soovitused	5
Mis on sepsis?	6
Mis sepsist põhjustab?	6
Sepsise riskirühma kuuluvad inimesed	7
Sepsise sümptomid	8
Millal pöörduda arsti poole või kutsuda kiirabi?	9
Kuidas sepsist diagnoositakse?	9
Kuidas sepsist ravitakse?	10
Esmane tegevus	10
Lisaprotseduurid ja ravi intensiivraviosakonnas	12
Patsiendi külastamine intensiivraviosakonnas	13
Intensiivraviosakonnas viibimise aeg	13
Sepsise ja septilise šoki järelravi ning taastumine	14
Sepsisest tervenemine	15
Mis saab siis, kui sepsisest ei parane?	16
Kasutatud kirjandus	17

Eessõna

Sepsise ehk veremürgistuse edukaks raviks on tähtis see kiiresti ära tunda. Parima ravitulemuse saavutamises on oluline osa nii patsiendil, tema lähedastel kui ka paljudel tervishoiutöötajatel: arstidel, õdedel, hooldajatel, füsioterapeutidel ja taastusravipersonalil.

Patsiendijuhendist leiab infot sepsise tekke, selle põhjuste, diagnoosimise, ravi ja taastumise kohta. Juhend on mõeldud patsiendile ja tema lähedastele.

Patsiendijuhendi eesmärk on aidata patsiendil ja tema pereliikmetel sepsisest paranemisega edukalt toime tulla ning anda vastused sagedamini esitatud küsimustele ravi ja taastumise kohta.

Peamised soovitused

- Pöördu arsti poole või kutsu kiirabi, kui sinul või sinu lähedasel on kaks või enam järgnevatest sümptomitest:
 - palavik üle 38 kraadi, sageli koos külmavärinatega. Käed ja jalad võivad olla jahedad;
 - tavapärasest madalam kehatemperatuur (alla 36 kraadi);
 - hingeldus;
 - segasus, tavapärasest erinev käitumine;
 - tavapärasest oluliselt madalam vererõhk;
 - tavapärasest oluliselt kiirem pulss;
 - üldine nõrkus, jõuetus;
 - söögiisu puudumine;
 - vähenenud urineerimine.
- Sepsise kiire äratundmine ja ravi kohene alustamine on eduka ravi alus. Ära viivita arsti poole pöördumisega.
- Meenuta enda või lähedase terviseprobleemide algust, ajalist järjestust ja kulgu ning räägi nendest arstile. Iga infokild on abiks sepsise diagnoosimisel.
- Sepsis on raske seisund, mille tõttu võib patsient vajada intensiivravi. Intensiivraviosakonnas saab lähedast külastada selleks ettenähtud ajal. Uuri täpse kodukorra kohta osakonna töötajalt.
- Sepsisega toimetulekul ja haigusest taastumisel on väga tähtis perekonna, sugulaste ja sõprade toetus, kannatlikkus ning mõistmine.

Mis on sepsis?

Sepsis ehk veremürgistus on raske haigusseisund, mis tekib organismi ülemäärasel või puudulikul vastureaktsioonil infektsioonile ehk nakkushaigusele. Nakkushaigus tekib siis, kui inimese kehasse tungib haigustekitaja, mis hakkab seal paljunema. Sellised infektsioonid on näiteks roos-, kopsu- ja neeruvaagnapõletik. Kui nende ravi on õigeaegne ja inimesel pole muid tervisemuresid, siis sepsist enamasti ei teki ning inimene paraneb probleemideta.

Mõnel juhul võib haigustekitaja (bakteri või viiruse) toime olla nii tõsine või patsiendi vastupanuvõime nii nõrk, et tüsistusena tekib mõne elutähtsa elundi, näiteks südame, kopsude või neerude talitlushäire. Seda seisundit nimetataksegi **sepsiseks**. Selle raskeim vorm on **septiline šokk**, mis tähendab, et haigestunud on hoolimata ravist väga madal vererõhk ning organismi kudedes ei jagu tavapäraseks tööks vajalikul hulgal hapnikku ja toitaineid. Kuna sepsist ja septilist šokki esineb rohkem eakatel ja krooniliste haigustega inimestel, on sepsisesse suremus suur, ulatudes kuni 40%-ni. Suremust aitavad vähendada seisundi kiire äratundmine ja ravi viivitamatu alustamine.

Mis sepsist põhjustab?

Infektsioonhaigus on haigus, mida põhjustavad mikroorganismid ehk mikroobid – bakterid, viirused, seened või parasiidid. Haigustekitaja pärineb tavaliselt väliskeskkonnast, kuid haigestumise võib esile kutsuda ka organismi enda normaalsesse mikrofloorasse kuuluv mikroorganism. Infektsioon võib tekkida ka haiglasoleku ajal. Sel juhul nimetatakse seda **haiglasiseks** ehk **hospitaalinfektsiooniks**.

On palju infektsioonhaiguseid, mille tüsistuseks võib olla sepsis ja septiline šokk. Tabelis on toodud mõni näide.

Hingamisteed ja kopsud	Ülemiste hingamisteede viirushaigused ei põhjusta sepsist. Kui inimesel on aga kaasuvaid haigusi või nõrk immuunsüsteem, võib tekkida näiteks kopsupõletik , mis on kõige sagedasem sepsise põhjus
Kõht	Kõhuorganitest alguse saanud infektsioonidest võivad sepsist põhjustada näiteks kõhunäärmpõletik , sapipõiepõletik , kõhukelmepõletik ja soolenakkus .
Kuseteed	Sepsisesse haigestumiseni võib viia kusepõie või neerude infektsioon . Normaalne uriin on steriilne ja ei sisalda baktereid ega seeni, kuid mõnikord leiavad need tee kusitiavasse ning hakkavad seal paljunema, põhjustades infektsiooni

Nahk ja pehmed koed	Sepsis võib välja kujuneda ka nahapinnalt või -haavast alguse saanud infektsiooni tõttu. Eriti vastuvõtlikud on infektsioonile koera- või kassihammustusest ja traumast tingitud haavad , samuti suhkruhaiguse korral tekkivad haavandid. Infektsioon võib alguse saada ka naha kaudu sisse viidud veenikanüülist
Luud	Proteesid, näiteks puusa- ja põlveliigeseprotees võivad olla soodne pinnas sellise infektsiooni tekkeks, mis võib viia sepsiseni
Kesk närvisüsteem	Pea- ja seljaaju infektsioonidest võivad sepsist põhjustada näiteks meningiit ehk ajukelmepõletik või seljaaju mädakolded
Süda	Üks südamest alguse saanud infektsioone, mis võib põhjustada sepsisesse haigestumist, on endokardiit ehk südame sisekestapõletik

Sepsise riskirühma kuuluvad inimesed

Sepsist ennetada on raske. Kõige olulisem on märgata selle ohumärke õigel ajal. Sepsise teke on soodustatud inimesel,

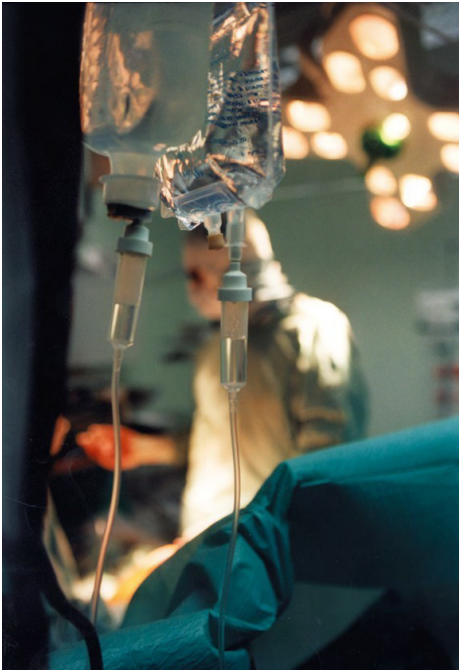
- kes on vanemaealine (üle 75 eluaasta);
- kellele on viimase kuue nädala jooksul tehtud operatsioon või kirurgiline protseduur;
- kellel on hiljuti olnud trauma (põletused, haavad);
- kellel on nõrgenenud immuunsüsteem näiteks suhkruhaiguse, kroonilise kopsu- või neeruhaiguse või pahaloomulise kasvaja tõttu;
- kes tarvitab hormoonravimeid või immuunsust nõrgestavaid preparaate;
- kes on saanud keemia- ja kiiritusravi;
- kes on rase või viimase kuue nädala jooksul sünnitanud;
- kes liigtarvitab alkoholi või teisi sõltuvusaineid;
- kes on hiljuti pikalt viibinud haiglaravil;
- kellele on paigaldatud veenisisene kanüül või põiekateeter.

- **Sepsis on raske haigus, mis tekib inimese organismi ülemäärasel vastureaktsioonil infektsioonile ehk nakkushaigusele.**
- **Sepsisest on ohustatud ennekõike eakad ja kroonilisi haigusi põdevad inimesed.**

Sepsise sümptomid

Sepsise sümptomid võivad inimesiti näiteks kõrge vanusest ja kaasuvatest haigustest tingituna palju erineda. Näiteks võib suhkruhaigusega või vähktõve tõttu keemiaravi saava patsiendi sepsise haiguspilt olla varjatud kaasuva haiguse pärast. On tähtis, et patsient ja tema lähedased tunneksid ära sümptomid, mis igapäevastest erinevad.

Sepsise ja septilise šoki sümptomid tekivad elundite talitluse häirumise. Sepsisele võib viidata see, kui inimesel esineb ühel ajal vähemalt kaks järgmistest tunnustest:



Vedelikravi lahused Foto: Scanpix

- kõrge palavik (üle 38 kraadi) või väga madal kehatemperatuur (alla 36 kraadi);
- tavapärasest oluliselt madalam vererõhk;
- tavapärasest oluliselt kiirem pulss;
- hingeldus;
- loidus, jõuetus;
- muutused käitumises, segasus;
- vähenenud urineerimine.

Millal pöörduda arsti poole või kutsuda kiirabi?

Sepsis on eluohtlik seisund, mis vajab kiiret ravi. Kindlasti tuleb **kutsuda kiirabi telefonil 112**, kui sinul või sinu lähedasel tekib palavik üle 38 kraadi, millega kaasnevad

- jõuetus, loidus;
- tavapärasest erinev käitumine, segasus;
- hingeldus;
- tavapärasest oluliselt kiirem pulss;
- tavapärasest madalam vererõhk;
- tavapärasest oluliselt väiksem uriinikogus vaatamata joodud vedeliku kogusele.

Eriti tähelepanelik tuleb nende sümptomite suhtes olla vanemaealiste ja kroonilisi haigusi põdevate inimeste puhul. Kui patsient on hiljuti käinud operatsioonil, tuleks sellest kiirabi kutsudes teada anda. Kiirabi saabudes tasub patsiendi juures hoida kogu arstidelt saadud infomaterjal ja kasutatavad ravimid, et hõlbustada kiirabibrigaadi tööd.

- **Kui pereliige või kõrvalseisja ei oska seisundi ohtlikkust hinnata või esineb vaid üks-kaks sepsise sümptomit, tasub esmalt helistada perearstile või ööpäevaringsele perearsti nõuandetelefonile 1220.**
- **Kui lisaks kõrgele palavikule on pulss tavapärasest palju kiirem, vererõhk madalam, hingamine on muutunud kiiremaks ja raskemaks ning tekkinud on jõuetus, tuleb kindlasti helistada häirekeskuse numbrile 112 ja kutsuda kiirabi.**

Kuidas sepsist diagnoositakse?

Sepsise diagnoosimiseks on väga tähtis, et patsient või tema lähedased kirjeldaksid kaebusi ja nende tekkimise aega võimalikult täpselt. Lisaks on vaja infot patsiendi kaasuvate haiguste, tarvitataivate ravimite ja ravimiallergiatega kohta.

Sepsise korral ei pruugi inimene olla võimeline oma seisundit või enesetundemuutusi kirjeldama, misjuhul on suur abi lähedastelt saadud teabest. Isegi siis, kui sa pole kindel, kas infokild on asjakohane, räägi sellest ikkagi. Ka esmapilgul tähtsusetust infost võib olla haiguse diagnoosimisel palju abi.

Sepsise diagnoosimiseks on vaja teha mitmesuguseid vereanalüüse, mis näitavad, kas organismis on põletik ja kas elundid töötavad nii nagu peab. Lisaks võetakse proove uriinist, rögast, mädest jne. See on vajalik, et selgitada välja nakkuse põhjustanud mikroorganism ehk haigustekitaja ja valida selle vastu toimiv antibiootikumravi. Kui haigustekitajat ei õnnestu kindlaks teha, alustatakse empiirilist ravi: valitakse antibiootikum, mis on kõige suurema tõenäosusega just selle infektsiooni ravis tõhus.

Sepsist põhjustanud infektsiooni diagnoosimiseks tehakse ka näiteks rindkere röntgeniuuringut, kõhukoopa ja südame ultraheliuuringut ning kompuutertomograafiat. Need aitavad leida haiguskollet ja hinnata elundite tööd.

- Patsiendilt ja tema lähedastelt saadud teave patsiendi tervise kohta on väga tähtis. Infot tuleks anda võimalikult täpselt ja ausalt.
- Haiguskolde ja -tekitaja väljaselgitamiseks tehakse haiglas palju analüüse ning uuringuid.

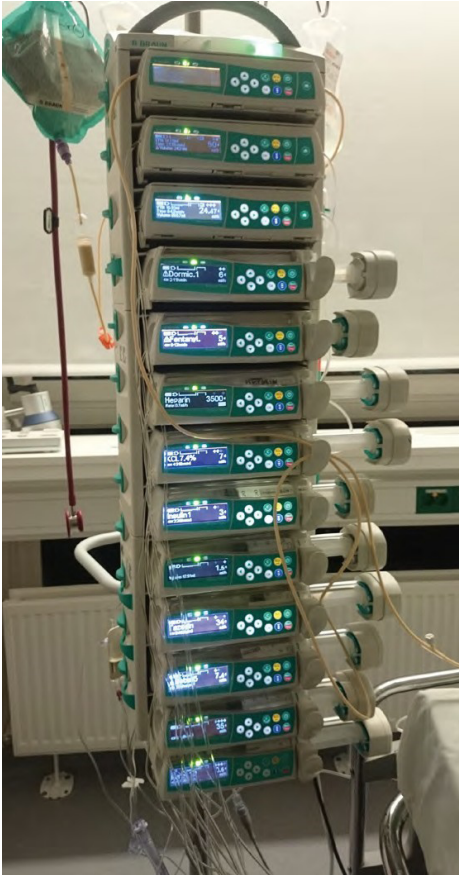
Kuidas sepsist ravitakse?

Kui sepsise sümptomid on tuvastatud, alustatakse kohe raviga. Samal ajal tegeletakse infektsioonhaiguse täpsema diagnoosimisega. Sepsisediagnoosiga inimene on raskelt haige ning tema ravi ja jälgimine on haiglas väga intensiivne. Olenevalt patsiendi seisundi raskusest ravitakse teda kas haigla tava- või intensiivraviosakonnas.

Esmane tegevus

- Kuna sepsisega patsiendil on vedelikupuudus, alustatakse veeni sisse vedeliku tilgutamisega. Kiirabiautos ja haigla erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) paigaldatakse veenikanüülid esmalt käele või jalale. Haiglas kasutatakse suurte veresoonte kanüüle kaelal, rangluupiirkonnas või kubemes.
- Kuna enamasti põhjustab sepsist bakter, alustatakse veenisisese antibiootikumraviga, mida jätkatakse mitu päeva või nädalat.
- Kui vererõhk on madal, manustatakse patsiendile veeni vererõhku ja südant toetavaid ravimeid perfuusori ehk automaatsüstla abil.
- Sepsise korral ei ole kudedes piisavalt hapnikku, mispärast pannakse patsiendile hapnikumask või ninasond.

- Kõrget kehatemperatuuri langetatakse ravimitega või välise jahutamise teel (nt märg lina, külmakotid, ventilaator).
- Infektsioonikolde avamiseks ja puhastamiseks võib olla vajalik kirurgiline operatsioon: näiteks dreeni paigaldamine mäda või sekreedi väljutamiseks või kõhuõõne mädist puhastamiseks.



Perfuusorid ehk automaatsüstlad, mille abil on võimalik ravimit manustada täpses koguses ja kindla kiirusega. Intensiivravi ajal võivad patsiendid vajada paljude ravimite üheaegset manustamist.

Foto: erakogu

Kui hoolimata esmasest ravist patsiendi seisund ja elundite töö halveneb, võib vaja minna intensiivsemaid ravivõtteid. Selleks kirjutatakse patsient haigla intensiivraviosakonda, et teda pidevalt jälgida. Kui patsiendi seisund stabiliseerub aga esmase raviga, jätkatakse ravi tavaosakonnas.

Lisaprotseduurid ja ravi intensiivraviosakonnas

- Sepsise ja septilise šokiga patsient võib vajada pidevat jälgimist ja ravi intensiivraviosakonnas, kus töötavad ööpäev läbi intensiivraviarstid, -õed ja hoolustajad. Et tagada patsiendil piisav vererõhk, südame töö, hingamine, neerude töö ja teiste elundite talitlus, tuleb kasutada eri ravimeetodeid ning aparate.
- **Antibiootikumravi.** Infektsiooni ravimiseks on vaja manustada antibiootikume, mis hävitavad kahjulikke baktereid. Sageli ei pruugi piisata ainult ühest antibiootikumist, misjuhul kasutatakse mitut erinevat.
- **Vedelikravi.** Sepsise ja septilise šokiga patsient vajab enamasti palju vedelikku. Selleks manustatakse veeni kaudu erinevaid lahuseid.
- **Elutähtsate parameetrite jälgimine.** Patsiendi südame töö, hingamise, vererõhu ja kehatemperatuuri hindamiseks kasutatakse monitори. Tavaliselt paigaldatakse patsiendi arterisse kanüül, mille kaudu saab pidevalt mõõta vererõhku ja võtta vereproove.
- **Kopsude töö jälgimine ja hindamine.** Kui patsiendi seisund halveneb ja tema kopsud ei suuda tagada vere piisavat küllastatust hapnikuga, vajab ta hingamisaparaadi abi. Hingamisteedesse viiakse spetsiaalne hingamistoru või -kanüül, mille kaudu ventileeritakse aparaadiga kopsu, et patsient saaks piisavalt hapnikku. Enamasti tehakse seda narkoosi all.
- **Vererõhu säilitamine.** Kui pärast vedeliku manustamist ei ole patsiendi vererõhk ikkagi piisav, manustatakse vererõhku tõstvaid ravimeid automaatsüstla abil.
- **Südame töö jälgimine ja ravi.** Sepsise ja septilise šokiga patsiendi südame töö võib olla häirunud. Näiteks võivad tekkida rütmihäired, mille raviks kasutatakse erinevaid ravimeid. Kui südame töö lakkab, kasutatakse elustamisvõtteid.
- **Neerude töö hindamine ja jälgimine.** Sepsise ja septilise šokiga patsiendi neerufunktsioon võib olla märgatavalt vähenenud või üldse lakanud. Patsiendi uriini eritumise mõõtmiseks ja hindamiseks asetatakse kusepõie kateeter. Samuti hinnatakse vereanalüüside alusel neerude tööd. Kui see on lakanud või organism ei väljuta piisavalt jääkaineid, tehakse dialüüsravi, milleks kasutatakse kunstneeru aparati.
- **Toitmine.** Kui patsient on aparaadihingamisel ja narkoosis, ei ole ta võimeline ise sööma. Et tagada soolestiku normaalne töö ja anda patsiendile piisavalt toitaineid, asetatakse nina või suu kaudu makku sond (nasogastraalsond). Sel viisil on võimalik patsienti sobivate lahustega toita. Kui seedesüsteem ei ole aga võimeline toitu vastu võtma, manustatakse toitained veeni sisse spetsiaalsete lahustena.

Lisaks nimetatud ravimeetoditele on võimalik teha mitmesuguseid lisaprotseduure ja ravivõtteid. Kõik protseduurid, analüüsid, uuringud, manustatud ravimid jmt dokumenteeritakse patsiendi haigusloos.



Intensiivraviosakonna voodikoht. Patsient on narkoosis, hingamisteedesse on viidud intubatsioonitoru, mille kaudu pannakse kopsud kunstlikult hingama. Peatsis asuvad automaatsüstlad, millega manustatakse eluks vajalikke ravimeid ja vedelikke. Paremäl üleval olev monitor mõõdab elulisi parameetreid. Paremäl on ka hingamisaparaat, mis tagab kopsude töö. Foto: erakogu

Patsiendi külastamine intensiivraviosakonnas

Ka intensiivraviosakonnas viibivat patsienti on võimalik külastada. Enamasti on igal intensiivraviosakonnal oma kodukord, mida palutakse lähedastel järgida. Tavaliselt ei ole võimalik patsiendi juures viibida terve ööpäev, vaid külastamiseks on ette nähtud teatud ajavahemik. See on vajalik selleks, et patsiendile tehtavad protseduurid oleksid võimalikult efektiivsed.

Intensiivraviosakonda on alati võimalik helistada, et lähedase seisundi kohta küsida. Infot antakse ainult patsiendi pereliikmetele. Mõistlik oleks valida perekonnast üks esindaja, kes arstiga iga päev patsiendi seisundist vestleb. See on vajalik, et mitte koormata personali telefonikõnedele vastamisega, sest töömaht on intensiivraviosakonnas sageli väga suur.

Intensiivraviosakonnas viibimise aeg

Sepsise ja septilise šoki ravi ning nendest paranemine võib kesta väga pikalt. Vahel võib ravi kesta isegi mitmeid kuid. Paranemise aeg oleneb mitmesugustest teguritest ja on inimesiti erisugune.

Kui haigustekitaja on ravile allunud, patsient suudab ise hingata, tema vererõhk püsib ilma ravimiteta normaalne ning vereanalüüside tulemused paranevad, võib patsient jätkata ravi haigla tavaosakonnas.

- Inimesed, kel on diagnoositud sepsis või septiline šokk, võivad vajada intensiivravi. See, kas patsienti ravitakse haigla intensiivraviosakonnas või mõnes muus osakonnas, oleneb patsiendi tervislikust seisundist.
- Intensiivraviosakonnas võivad patsiendid vajada narkoosi, vererõhku ja südant toetavaid ravimeid, kopsude kunstlikku hingamist, intubatsioonitoru ja hingamisaparaadi abi, veresoonekanüüle, dialüüsravi ning muid protseduure.
- Patsiendi seisundi kohta antakse infot vaid pereliikmetele. Mõistlik oleks valida perekonnast üks esindaja, kes vestleb iga päev arstiga patsiendi seisundist.

Sepsise ja septilise šoki järelravi ning taastumine

Sepisest või septilisest šokist tervenemisel on oluline alustada kiiresti taastusravi. Enamasti algab füsioteraapia juba intensiivraviosakonnas. Iga patsiendi tegevus planeeritakse indivi-duaalselt. Alustatakse igapäevase istumise, seismise, kõndimise ja teiste lihtsamate harjutustega. Patsiendi suutlikkusest lähtudes jätkatakse järk-järgult järjepidevate harjutustega. Et pärast haiglaravi igapäevaelus hakkama saada, võib patsient saada järelravi taastusravi- või õendushooldusosakonnas, kus jätkatakse füüsiliste harjutustega

Võib juhtuda, et patsient soovib ravimite võtmise lõpetada ja ravi pooleli jätta. Inimesele võib tunduda, et ta ei saa hakkama, mistõttu tekib soov alla anda. Siin on aga tähtis osa lähedastel, kes peaksid patsienti pidevalt julgustama, toetama ja ravi jätkamise olulisust rõhutama

Vaimse tervise toetamiseks ja taastumiseks võib patsient vajada ka psühholoogi või psühhiaatri nõustamist ning teraapiat. Samuti võidakse talle määrata depressiooniravimeid ja rahusteid.



Vahel peavad patsiendid õppima uuesti kõndima. Foto: Scanpix



Ravimite manustamine. Foto: Scanpix



Tervenemiseks tuleb taastusraviga võimalikult kiiresti alustada. Foto: Scanpix

Sepsise korral tuleb patsiendil ja tema lähedastel arvestada ka üsna tõenäolise võimalusega, et vaatamata parimale võimalikule ravile ei parane patsient täielikult. Uue olukorraga harjumine ja sellega hakkamasaamine on raske nii inimesele endale kui ka tema lähedastele.

Lähedastel on vaja olla valmis ka pere elukorralduse muudatusteks. Tihti ei saa inimene pärast sepsise üleelamist enam iseseisvalt hakkama ning vajab toetust ja tuge igapäevatoimingute tegemisel.

Sepsisest tervenemine

Tervenemine võib võtta väga kaua. Intensiivraviosakonnas veedetud ajal on inimene enamasti voodis ja see muudab lihased nõrgaks. Seepärast on tähtis alustada taastusravi.

Hoolimata tänapäeva ravivõimalustest ei pruugi sepsise või septilise šoki läbi elanud patsient täielikult paraneda. Pärast haigestumist võib tekkida **sepsisejärgne sündroom**. See on seisund, mille korral võib patsiendi unerežiim olla häirunud ja tekkida unetus, samuti hirmuunenäod, paanikahood, ärevushäire või hallutsinatsioonid. Väheneb eneseväärikus, tihti kaotatakse usk iseendasse ja paranemisse. Patsient võib olla väga kurvameelne ja tujutu.

Samuti võib pärast sepsist tekkida ägeda organukahjustuse tõttu organi püsiv funktsioonihäire, näiteks krooniline neerupuudulikkus.

Ka siis, kui patsient pääseb haiglaravilt koju, ei pruugi ta olla täielikult paranenud. Et haigestunud lähedase tervislikust seisundist ülevaadet saada, tuleks raviarstilt julgelt nõu küsida. Kodus hakkamasaamise, toitumise ja füüsilise koormuse kohta tuleks küsida kas ravi- või perearstilt.

Selliste sümptomite ja katsumustega toimetulekuks on tähtis perekonna, lähedaste ja sõprade pidev toetus ning mõistmine. Samuti võib abi (sh psühholoogilist) vajada patsiendiga pidevalt toimetav pereliige.

Mis saab siis, kui sepsisest ei parane?

Sepsise ja septilise šokiga patsient vajab kiiret, õigeaegset, tõhusat ning õigete meetmetega ravi. Kui need tingimused on täidetud, paraneb inimene enamasti hästi.

Paranemine võib olla aga keeruline näiteks mitut kaasuvat haigust põdeval ja vanemaealisel inimesel, kelle immuunsüsteem on nõrgem. Paraku võib juhtuda, et vaatamata kiirele, efektiivsele ja õigeaegsele ravile ei ole võimalik inimelu päästa. Sepsisesse suremus on maailmas väga suur ja ulatub isegi 40%-ni.

- Sepsisest tervenemiseks on tähtis alustada aktiivse taastusraviga, mis aitab kiirendada igapäevaelu naasmist.
- On võimalik, et patsient peab pärast sepsist uuesti kõndima ja liikuma õppima.
- Paranemise ajal on väga oluline lähedaste pidev toetus ja mõistmine.



Lähedaste toetus on väga tähtis. Foto: Scanpix

Kasutatud kirjandus

- Sepsise info; www.sepsis.org.
- Sepsise ja septilise šoki esmane diagnostika ja ravi. PJ-A/25.01- 2018 Ravijuhendite Nõukoda. 2018.
- Sepsis: A Guide For Patients & Relatives. 2017. <https://sepsistrust.org/product/sepsis-a-guide-for-patients-and-relatives/>.
- Patient education: Sepsis in adults (The Basics). 2013. https://www.uptodate.com/contents/sepsis-in-adults-the-basics?search=sepsis%20patient%20education&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
- MacGill M. Sepsis: What you need to know. 2017. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/305782.php>.

